Region Gävleborg

Begäran om journalkopia

Här kan du skicka en förfrågan om att beställa journalkopior

Patientuppgifter

Personnummer på den ansökan avser (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)	☐ Patienten avliden (bifoga blankett, se nedan)
Förnamn	Efternamn

Uppgifter om beställare (om du beställer din egen journal fyll endast i adress och telefonnummer)

Förnamn	Efternamn
Personnummer (på dig som beställer)	Relation till patient (bifoga blankett, se nedan)
Gatuadress	Postnummer och postadress
Telefon hem/mobil	

Begäran om journalhandlingar

Verksamhet eller klinik där vården skett (t.ex. ortopedi, medicin, kirurgi eller vilken hälsocentral, familjeläkarjour)
Årtal
Skada/Sjukdom
Önskade handlingar ☐ Journalanteckningar ☐ Övrigt: ---------- ----------

Underskrift

Datum	Namnteckning

- Bifoga blankett ”Dödsfallsintyg med släktskapsutredning” om begäran gäller avliden anhörig, beställs via Skatteverket.
- Bifoga skriftlig fullmakt om begäran gäller närstående anhörig.
- Avgift vid omfattande utlämning: 60 kr för 10 journalkopior, därefter 2 kr st per kopia.

Skickas till:
Region Gävleborg
Journalutlämningen -121-
801 87 Gävle

Dokument-ID: 09-706944